NOTE

SUR

LA CATARACTE NOIRE;

PAR M. RIOBÉ,

Docteur-Médecin, interne à l'hôpital de la Charité (1).

La plupart des écrivains qui ont employé les termes de *cataracte noire* (*cataracta nigra*), y ont attaché le même sens qu'au mot *amaurose*.

Sauvages les donne comme synonymes. (Class. VI, ord. I.)

Morgagni, qu'on n'oublie point de consulter lorsqu'il s'agit d'observations d'anatomie pathologique, n'a jamais rencontré le crystallin de couleur noire, et chez lui les mots *amaurose* et *cataracte noire* expriment une même maladie. Le passage suivant en est la preuve : « *Longum de amaurosi sermonem habui, sive de cataracta nigra. Nunc paulo breviorem de suffusione*..... » (*De sed. et caus. morb.*, *epist.* XIII, N.° 14.)

Les Allemands décrivent et connaissent la goutte sereine sous le nom de cataracte noire.

(1) Extraite du Journal de Médecine, Chirurgie et Pharmacie, Juillet 1814.

Si l'on parcourt les Traités des maladies des yeux, de *Maître-Jan*, de *Saint-Yves*, de *Gendron*, etc., on trouve dans tous que la cataracte peut être de diverses couleurs, blanche, jaunâtre, bleuâtre, verdâtre, brune, *noire*. Puis, comme s'ils avaient oublié ce qu'ils ont dit, ils ne s'occupent que de la cataracte blanchâtre, et tout ce dont ils traitent ne peut être rapporté qu'à cette espèce.

J'ai souvent entendu élever des doutes sur l'existence de la cataracte noire, par les chirurgiens à qui une longue pratique dans de grands hôpitaux et dans la capitale, aurait dû fournir le plus d'occasions de l'observer. Ils rapportent à la goutte sereine tout ce qu'on en a dit. Voici comment s'est exprimé à ce sujet l'un des chirurgiens distingués qui naguères ont disputé la chaire de médecine-opératoire, vacante par la mort du célèbre *Sabatier*: « Nous croyons devoir contester l'existence de » la cataracte noire. On en a beaucoup parlé, » mais *nous n'en avons pas d'exemple authen-* » *tique*. Ce qui semble confirmer notre opi- » nion, c'est que les modernes qui ont été à » même d'observer toutes les espèces de cata- » ractes, n'en rapportent pas d'observations » particulières. » (1)

Je vais en fournir une qui a toute l'authenticité possible, puisque le crystallin parfaitement noir a été vu par plus de cent personnes. Il a été trouvé le 5 juillet 1814, sur une vieille femme qui, la veille, avait succombé à une

(1) Concours pour la chaire de méd. opérat., de l'opérat. de la cataracte; Thèse de M. *Tartra*, p. 28. Paris, 1812.

apoplexie séreuse, et qui depuis quelque temps se trouvait à l'hôpital de la Charité, pour une autre maladie. Cette femme était aveugle depuis vingt ans environ. Depuis quinze elle ne pouvait distinguer la lumière la plus forte de l'obscurité la plus grande. M. *Fouquier*, médecin de l'hôpital, fut curieux d'examiner ses yeux. Le droit était atrophié ; la cornée toute entière était opaque.

L'œil gauche paraissait dans l'état naturel; la cornée était transparente ; la pupille ronde, large et *parfaitement noire*. On enleva cet œil de l'orbite. Il offrit, à sa partie supérieure, plusieurs bosselures noirâtres, peu volumineuses, arrondies, qui étaient placées les unes à côté des autres. Sur ces éminences, la sclérotique amincie laissait entrevoir la couleur de la choroïde. On pénétra dans l'œil, en incisant les membranes au-devant des saillies indiquées. Des dépressions, ou petites cavités, correspondaient aux bosselures extérieures. La choroïde, ayant perdu de sa couleur, les tapissait. La rétine s'arrêtait à leur circonférence. Elles étaient remplies par l'humeur vitrée qui avait conservé sa transparence, et tous ses autres caractères.

A peine cet œil fut-il ouvert, qu'on fut frappé de la couleur noire qu'offrait le crystallin. On le lava, et il la conserva : il avait une dureté assez grande, et beaucoup de solidité. Ses couches superficielles, sur-tout dans sa circonférence, étaient transparentes. Ce crystallin desséché se partagea en deux portions. L'une centrale, de forme lenticulaire, noire comme de l'encre, dure, solide, en constituait les trois-quarts. L'autre formait à la précé-

dente, une enveloppe mince, de couleur marron-clair. Aussi ce crystallin desséché paraissait-il rougeâtre. Mais lorsqu'on l'avait retiré de l'œil, il n'avait pas offert cette teinte, parce que ses couches superficielles, qui étaient transparentes, avaient laissé passer sa couleur noire. Je conserve ce crystallin. Sa capsule était dans l'état naturel. L'altération organique des membranes de l'œil, et spécialement de la rétine, rend sulfisamment raison de l'impossibilité dans laquelle se trouvait la personne qui est le sujet de cette observation, de distinguer la lumière la plus vive de l'obscurité la plus profonde. Il y avait en même temps *amaurose* et *cataracte noire*.

Ainsi donc il faut admettre l'existence de cette dernière maladie. Mais déja l'observation avait prononcé sur ce point; et des individus, qu'on croyait affectés d'amaurose et qui se trouvaient condamnés à une cécité perpétuelle, avaient recouvré la vue par les soins d'habiles opérateurs qui avaient su reconnaître la véritable maladie, c'est-à-dire, la cataracte noire. Les faits de ce genre sont en petit nombre; en voici un qui est rapporté par *Pelier*, avec une foule de détails intéressans.

Madame *de Blaison* me recommanda le nommé *Jean Brunet*, aveugle depuis une quinzaine d'années, et très-avancé en âge, de la paroisse de Saint-Sulpice-sur-Loire, près la ville d'Angers. J'examinai ses yeux avec attention et à différentes reprises, et je n'y reconnus pas le moindre vice apparent. Les prunelles, qui étaient belles et noires, me parurent exécuter leurs jeux ordinaires; enfin, ces organes semblaient être dans l'état le plus

sain. Pour savoir comment lui était survenu son aveuglement, je lui fis différentes questions sur les symptômes qui l'avaient précédé. Il me répondit que depuis très-long-temps il s'était aperçu que sa vue baissait peu-à-peu, sans avoir ressenti aucun mal, mais qu'il avait seulement vu voltiger devant ses yeux, comme des espèces de filandres, de toiles d'araignée, quelquefois de petits moucherons; et qu'enfin vers le déclin la flamme des cierges qui étaient sur l'autel lui avaient paru autant de soleils tournans. Sur ce rapport, j'augurai que son aveuglement ne pouvait être produit que par l'opacité des crystallins : ce qui me donna lieu de le soupçonner, c'est que le malade distinguait encore le jour des ténèbres. Cependant pour ne pas me tromper, je fis une nouvelle inspection de ses yeux, mais elle ne me servit de rien, et je n'y vis pas la plus petite tache. Je conclus delà qu'à moins que les crystallins ne fussent devenus d'une opacité noirâtre, je n'y prévoyais pas d'autre maladie; qu'au reste on n'avait rien à risquer d'en extraire un.

» Chacun des parens et amis étant du même avis, je l'opérai en présence de plusieurs curieux, et sur-tout des gens de l'art. Le crystallin de l'œil gauche extrait, le malade y vit sur-le-champ les objets. Alors je me déterminai à l'opérer de l'autre œil; je le fis à l'instant, et j'en obtins un résultat aussi flatteur que du premier.

» Il est à remarquer que les corps lenticulaires que je venais d'extraire à ce paysan, étaient très-épais et *noirs comme l'encre ;* raison sans doute qui fit dire à tous les oculistes qui l'avaient vu avant moi, que sa maladie était

une goutte sereine, et par conséquent incurable. » (*Pelier*, Recueil de Mém. et Obs. sur les mal. de l'œil, page 227, 1783.)

Combien *Pelier* dût s'applaudir du succès qu'il obtint! mais sur quoi se fondait-il pour opérer? Il importe de le remarquer. Le voici : 1.° Le malade avait vu voltiger devant ses yeux des mouches, des toiles d'araignées; phénomène presque constant dans le commencement de la cataracte, rare dans l'amaurose. 2.° Il distinguait encore le jour des ténèbres. 3.° Comme on avait probablement essayé sans succès les moyens qu'on emploie contre l'amaurose, on ne courait aucun risque en pratiquant l'opération. Si l'on pèse ces raisons, on verra que *Pelier* donnait quelque chose au hasard. Mais c'était le cas, puisqu'il n'y avait à cela aucun danger.

Quelques années après la publication des Mémoires de *Pelier*, parut le Traité de la cataracte, par M. *Wenzel*; ouvrage rempli d'observations curieuses, mais trop souvent incomplètes. On y trouve la suivante que je transcris en entier : c'est la troisième de l'ouvrage.

« Mon père ayant été appelé à Vienne en 1760, pour donner des soins à *l'Impératrice-Reine*, qui avait un relâchement considérable dans une paupière, dont elle fut guérie assez promptement, opéra, pendant son séjour dans cette ville, le général-maréchal *Molck* : les pupilles de ce malade ne jouissaient d'aucune mobilité; de plus, les crystallins étaient tellement noirs, qu'il avait été regardé par les célèbres *Van-Swiéten* et *Dehaën*, comme ayant des gouttes sereines. L'opération ayant

paru à mon père promettre du succès, d'après l'examen des yeux du général, et les questions qui lui furent faites, il s'y décida. A peine la cornée et la capsule antérieure furent-elles incisées, que le crystallin s'échappa avec vîtesse par l'incision, alla tomber à quelque distance du malade, et se brisa en deux. En l'examinant on reconnut qu'il était *presque noir*, d'une consistance très-ferme et comme plâtreuse. On examina le crystallin de l'autre œil en son entier, parce qu'à mesure que l'incision se faisait, l'opérateur eut soin de faire fermer insensiblement la paupière supérieure: par ce moyen le crystallin ne sortit qu'à volonté ; il était aussi noir que le premier, mais beaucoup plus solide et presque pierreux. . . . . :
Le général *Molck* n'eut aucun accident fâcheux pendant le traitement, et il recouvra assez promptement l'usage de la vue. »

Après avoir lu cette observation, et une autre plus incomplète encore, rapportée dans le même ouvrage (p. 41), on se demande ce qui a pu conduire M. *Wenzel* à opérer. On cherche à cet égard quelques éclaircissemens dans le reste de l'ouvrage, mais on n'en rencontre aucun. On a recours à l'article cataracte, de l'Encyclopédie méthodique, et à celui du *Dictionnaire ophthalmologique*, tous deux du même Auteur, et voici ce qu'on y trouve :

« *Cataracte noire.* Etat particulier du crystallin qui, en perdant sa transparence, acquiert une *couleur brune* tirant beaucoup sur le noir.... Cette espèce de cataracte n'est pas aussi aisée à découvrir que celle que l'on traite pour l'ordinaire. Cependant la couleur que

présente le crystallin, est différente de la couleur noire que l'ouverture de la pupille offre naturellement. »

Il paraît donc que c'est la couleur *brunâtre* de la pupille qui a porté M. *Wenzel* à opérer. Il ne pouvait y avoir pour lui d'autre signe de l'existence de la cataracte noire, puisque dans les deux cas qu'il a rencontrés l'iris était immobile.

Il est à remarquer que toutes les cataractes noires qu'on a observées étaient fort dures. J'ignore sur quels faits *Chopart* et *Desault* s'appuyaient en écrivant le passage suivant : « Lorsque la cataracte est formée, on voit derrière la pupille une couleur étrangère,...... d'un blanc de lait et égal, si la cataracte est membraneuse; d'une couleur cendrée, si elle est muqueuse et molle; et enfin *brune*, quand elle est *fluide*, ce qu'on nomme *cataracte noire*. » (Traité des Mal. chir., t. 1, p. 167.)

Si l'on a nié l'existence de la cataracte noire, si les observations en sont si rares, c'est sans doute parce qu'on l'aura presque toujours confondue avec l'amaurose. Les observateurs qui ont rapporté des exemples de cette dernière affection, accompagnée du phénomène singulier de corpuscules voltigeant dans l'air et sans cesse présens aux yeux du malade, n'ont peut-être donné réellement que des exemples de cataracte noire.

Il serait bien important de pouvoir distinguer ces deux affections l'une de l'autre. Si on y parvenait, on obtiendrait sans doute des succès dans beaucoup de cas qui paraissaient n'en promettre aucun.

Il ne peut y avoir de difficulté à discerner

l'amaurose *complète* de la cataracte noire : dans celle-ci, comme dans les autres variétés de la même maladie, il y a possibilité de distinguer le jour de la nuit ; tandis que dans la première, si elle est parfaite, les malades passent de l'obscurité à la lumière la plus vive, sans être impressionnés. Toute la difficulté est donc dans la distinction de l'amaurose incomplète d'avec la cataracte noire.

Bell a cherché à établir les signes propres et distinctifs des deux affections dont il est ici question. « La cataracte noire, dit-il, est fort rare ;...... la seule maladie avec laquelle on peut la confondre est la goutte sereine ; néanmoins avec de l'attention et de l'expérience on peut la distinguer. »

« 1.° La *goutte sereine* survient communément aubitement ;	« 1.° Dans la *cataracte noire* la cécité vient d'ordinaire lentement et peu-à-peu ;
» 2.° La prunelle est d'un noir foncé ;	» 2.° Le fond de l'œil est noir, mais d'un noir moins foncé que dans la goutte sereine.
» 3.° La prunelle est immobile à quelque degré de lumière qu'on l'expose ;	» 3.° La prunelle se contracte et se dilate suivant le degré de lumière auquel on l'expose.
« 4.° Le malade ne peut distinguer les couleurs ou la lumière la plus vive, de l'obscurité la plus parfaite. »	« 4.° Le malade distingue la lumière et les couleurs vivea. » (*Cours de Chirurg.*, t. 4, p. 7, §. III.)

On aperçoit aisément combien est défectueux ce parallèle entre l'amaurose et la cataracte noire. En effet,

1.° L'amaurose, comme la cataracte noire, s'établit souvent d'une manière lente.

2.° La prunelle est quelquefois aussi noire dans la cataracte noire que dans la goutte sereine; témoin le fait de *Pelier*, et celui que j'ai rapporté. En outre, la pupille est loin d'être toujours d'un noir pur et foncé dans l'amaurose. Cela n'a pas lieu quand elle tient à une altération organique de la rétine. (*Voy. Scarpa*, Mal. des yeux; trad. franç., t. 2, p. 250.)

3.° La pupille est mobile dans l'amaurose incomplète, ainsi que dans la cataracte noire. Il y a mieux, elle est quelquefois mobile dans la goutte sereine la plus parfaite. C'est ce que prouvent des faits rapportés par *Janin*. (Mém. sur l'œil.) D'un autre côté, il peut y avoir à-la-fois immobilité de l'iris et cataracte noire, sans affection de la rétine. Le général *Molck* était dans ce cas.

4.° Enfin, dans l'amaurose incomplète, comme dans la cataracte, le malade distingue la lumière des ténèbres.

On ne pourrait donc éviter de confondre ces deux affections, en se servant des signes indiqués par *Bell*. Il faut en chercher d'autres. Je crois qu'on parviendra à établir un diagnostic certain, si l'on fait attention aux symptômes suivans :

1.° La cataracte s'annonce presque constamment par la sensation incommode de corpuscules qui voltigent dans l'air. Ce phénomène ne s'observe que rarement dans l'amaurose. Il peut donc faire présumer l'existence de la cataracte noire.

2.° Si la cécité est survenue d'une manière subite, on a tout lieu de penser qu'il y a amaurose. Mais il reste toujours quelque incertitude, car on a vu la cataracte se former en quelques heures. (*Tenon*, Mémoire sur la cataracte.)

3.° Dans l'amaurose, l'image des objets qu'on présente à l'œil est placée profondément : on la voit loin derrière l'iris. Dans la cataracte noire, au contraire, ou bien il ne se forme pas d'image, ou bien, s'il s'en forme une, elle doit être au niveau de l'iris.

4.° Les malades affectés d'amaurose distinguent d'autant mieux les corps, qu'ils sont plus éclairés. Le contraire a lieu pour ceux qui ont des cataractes ; ils aperçoivent mieux les objets placés dans un jour médiocre ; ce qui tient à ce que la pupille se dilatant alors, laisse pénétrer un plus grand nombre de rayons lumineux, qui passent ensuite par la circonférence du crystallin.

5.° Dans le cas qui nous occupe, comme dans beaucoup d'autres, le traitement décèle la nature de la maladie. Qu'un homme ait une cataracte noire, et qu'on emploie les émétiques, les purgatifs, les vésicatoires, les sétons à la nuque, il n'en résultera aucun avantage pour la vision, parce que ces moyens ne peuvent rien contre l'obstacle physique qui s'oppose à ce qu'elle ait lieu. Si la maladie est une amaurose incomplète, ils produisent constamment une amélioration plus ou moins durable et plus ou moins marquée.

Lorsqu'au moyen des signes que je viens d'indiquer, et dont plusieurs me paraissent infaillibles, on aura reconnu la cataracte

noire, on devra s'occuper de rétablir la vision. Pour y parvenir, quelle méthode d'opérer employera-t-on? Le choix n'est pas douteux : l'extraction est la seule qui convienne. En effet, comment pourrait-on abaisser un crystallin qu'on ne verrait pas? comment s'apercevrait-on s'il tourne autour de l'aiguille, s'il remonte à sa place? Enfin, il me semble que dans le cas présent, la satisfaction de l'opérateur ne peut être complète qu'autant qu'il voit le crystallin de couleur noire hors de l'œil; et que son diagnostic se trouve confirmé.

On n'a jamais rencontré de *cataracte noire membraneuse*. On conçoit que dans un cas où l'uvée serait adhérente à la capsule crystalline, celle-ci pourrait, après la mort, se teindre en noir, comme on voit l'estomac se colorer en jaune par la transsudation de la bile. Mais il ne faudrait pas prendre ce phénomène purement cadavérique, pour la trace d'une maladie.

FIN.

Imprimerie de Madame V.e MIGNERET, Imprimeur du Journal de Médecine, rue du Dragon, N.° 20.